HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
VICTORIA CALDAS
890802628-6

Numeración de facturación electrónica del Nº SE20001 al SE500000, según resolución DIAN Nº 18764056881695 del 27 de septiembre de 2023

Fecha Factura: 2024-07-05
Fecha de vencimiento: 2024-07-05

Factura Electrónica de Venta No: SE27230

CLIENTE

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 085-5-020061-24

NIT 900419719 (CRA 22 SUR No26-21 BARRIO FRONTERAS DEL MILENIO)

Por concepto de servicios médicos hospitalarios, prestados a sus afiliados, durante el periodo:

2024-05-01 al 2024-05-30

Según Admisiones que se relacionan y se adjuntan

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización
1	427521	HENAO OROZCO LUIS CARLOS	CC 1002928469	Urgencias	2024-05-16		
890701	CONSULTA URGENCIAS			1	85,281	85,281	
865101	SUTURA EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO			1	24,180	24,180	
07042025	Jeringa desechable 5 cc			3	431	1,293	
019900906	jeringa para insulina			1	282	282	
000000000	SUTURA QUIRURJGICA PROLENE 4-0 DS-19			1	14,364	14,364	
019980029	Dexametasona (fosfato) 4 mg/mL de base solución inyectable			1	7,440	7,440	
019943735	Diclofenaco sódico 75 mg/3 mL solución inyectable			1	896	896	
019940997	Toxoide tetánico 10LF/ml Inyectable			1	22,649	22,649	
	TOTAL ADMISIÓN	**187,195**	***COPAGO***	**0**	***SUBTOTAL ADMISIÓN***		**187,195**

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados

Item	Admisión No.	Nombre del usuario	Identificacion	Cant	Vr Unitario	Total	Autorización

Son: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Total Factura:	156,385.00
Total copágo:	0.00
Neto a pagar:	187,195.00

Una vez realizada la consignación favor enviar la relación de facturas canceladas, al siguiente correo electronico hsansimon423@yahoo.es

CUFE: 8dc72117e7a2d65c28970c7613f84b3198ac02dddb374b8dc713a8b961b8a4bccb1d44b2ee2838ca6e264924a77b289f

16-01-041;85-5-20047-22santofimio134@gmail.com

Elaborado por
DORIS GARCIA GALINDO
TECNICA DE ESTADISTICA

Recibí Conforme

Se anexa soporte con Firma del Usuario en declaración de servicios prestados